



Raquel Páez González^a, Carmen Martínez González^b

^aPediatra. CS Zona 5-B. Albacete. España • ^bPediatra. CS Villablanca. Madrid. España.

Publicado en Internet:
25-abril-2023

Carmen Martínez González:
carmendiri@gmail.com

Los *frikípatas** se identifican y reconocen entre sí con este apelativo, por ser pediatras interesados en los problemas sociales de la infancia. Pediatras que se sienten tocados por la vida de sus pacientes más allá de sus enfermedades, que son conscientes de no ser veterinarios, y que creen firmemente que toda la Pediatría es social y que no hay otra manera de entender la infancia.

Los *frikípatas* llevan bata y fonendo, hicieron el MIR y siguen formándose en evidencias científicas. Pero muchos compañeros los ven raros. Los mismos compañeros que probablemente afirmarían que los problemas sociales son muy frecuentes en todos los contextos, y que son los que más dudas e incertidumbres generan a un pediatra. Compañeros que incluso conocen el concepto de problemas complejos de salud, que hace referencia a que las causas de muchos problemas infantiles y familiares son sociales o del entorno, pero tienen consecuencias finales pediátricas.

También es muy probable que la mayoría de los pediatras estén de acuerdo en considerar que estos problemas son mucho más trascendentes que los cientos de episodios banales que llenan la historia clínica de un niño sano. Pero estos problemas no aparecen en ella. Unas veces por desinterés o falta de actitud, otras por falta de aptitud o compe-

tencia, otras por no saber registrarlos o codificarlos y, casi siempre, por pensar erróneamente que competen a servicios sociales o que inevitablemente nos llevará a juicios y complicaciones ingratas.

Los autodenominados *frikípatas* dedican espacios de prevención, diagnóstico y tratamiento a los trastornos de apego desde las primeras etapas de la vida, y al retraso madurativo por falta de estímulos básicos; a la desnutrición asociada a la pobreza o a la deficiente capacidad de los padres; a la mala evolución de enfermedades crónicas por carencia de asistencia y cuidados necesarios; a los trastornos de conducta relacionados con la falta de inclusión social; a la falta de desarrollo personal o social por falta de recursos adaptados a sus limitaciones o discapacidades; a los problemas de aprendizaje y fracaso escolar por carencia de apoyo y refuerzo pedagógico adaptado a sus capacidades o a su situación emocional; a los trastornos derivados de la violencia sexual, violencia de género ascendente o violencia entre iguales; al acoso escolar y al cibercoso, o a las adicciones a sustancias o a las tecnologías, entre otros.

Los *frikípatas* no solo están dispuestos a atender patologías consideradas raras, sino que ellos mismos pueden ser considerados raros entre algunos colegas, por pensar que todas estas situaciones,

*Adjetivo o nombre común coloquial, que hace referencia al pediatra raro dispuesto a atender patologías excéntricas o estafalarias. Diccionario personal.

Cómo citar este artículo: Páez González R, Martínez González C. *Frikípatas*. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:e47-e48.

también pediátricas, siempre requieren atención, formación, entendimiento, empatía, cercanía, hipótesis, acompañamiento y, en ocasiones, trabajo interdisciplinar y ayuda especializada como el resto de problemas pediátricos.

Nos referimos a situaciones relacionadas con las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo la cultura y el sistema de salud, es decir: los determinantes sociales de la salud. Condiciones que generan diferencias injustas y evitables, que convierten a muchos menores en vulnerables frente a distintas formas de violencia; condiciones que están directamente asociadas a más probabilidad de enfermedad y muerte prematura. Estos son hechos probados. Y la mayor *frikipatía* es la pobreza. No hay fenómeno social que vulnere más profundamente los derechos humanos como la pobreza.

Los pediatras raros, los *frikipatas*, sienten que no es posible ser ajenos al ámbito social donde viven sus pacientes. Ven la necesidad de comprender de una forma integral los problemas del contexto social, lo cual implica abrir el horizonte clínico a una anamnesis más allá de lo estrictamente médico, y explorar con quién, cómo y dónde se cría, crece, se educa

y pasa el tiempo libre ese menor: su entorno social. Quizá también implique trascender el fonendo y salir de la consulta, para contactar con otros profesionales del mismo ámbito de intervención que aporten las piezas que faltan para montar el puzzle de síntomas somáticos de tantos niños y adolescentes que sufren violencia o viven una situación de gran vulnerabilidad que les impide tener un proyecto vital sano y saludable.

La injusticia social provoca problemas de salud y muerte prematura a gran escala, asegura M. Marmott¹, eminente profesor de Epidemiología y Salud Pública y expresidente de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Amartya Sen, galardonado con el Premio Nobel en Economía en 1998 por sus contribuciones a la teoría del bienestar y la elección social, incide en que es particularmente grave e injusto que haya quien no tenga la oportunidad de alcanzar una buena salud, o que una enfermedad no sea prevenida o tratada por motivos sociales².

Es probable que Michael Marmott y Amartya Sen, con su inmensa y reconocida categoría científica, personal, social y ética se consideren *frikipatas*.

¿Cómo te consideras tú?

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilkinson R, Marmot M, World Health Organization. Social determinants of health: the solid facts. 2nd Ed. En: OMS. Regional Office for Europe. 2003 [en línea] [consultado el 25/04/2023]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326568>
2. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev Panam Salud Pública. 2002;11:302-9.